

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
16 OW NFZ	16.7310.060.2018.WKO-I	09.10.2018 – 16.10.2018	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach, ul. Niechorska 27	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie okulistyka, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń rozliczonych grupą JGP B18 - <i>Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.</i> Okres objęty kontrolą: 2016 rok	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono negatywnie. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <p>1) Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikację 44 spośród 50 skontrolowanych świadczeń, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 39 świadczeń rozliczonych grupą JGP B18 <i>Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki;</i> – 5 świadczeń rozliczonych grupą JGP B19 <i>Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.</i> <p>2) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób kwalifikowania 6 zrealizowanych świadczeń rozliczonych grupą JGP B18 <i>Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.</i></p> <p>3) Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności oceniono sposób realizacji 30 hospitalizacji pacjentów przyjętych w trybie planowym do wykonania procedury zabiegowej usunięcia zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki, rozliczonych grupą B18, z odroczeniem jej wykonania i wydłużeniem czasu pobytu pacjenta, co skutkowało zawyżaniem wyceny świadczeń każdorazowo o 6 pkt. Dokumentacja nie uzasadnia opisem stanu klinicznego konieczności wydłużenia czasu pobytu.</p> <p>4) Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.</p>	<p>Zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawozdawania w raporcie statystycznym danych zgodnych ze stanem faktycznym w zakresie kodów rozpoznań wg ICD10, oraz kwalifikowania zrealizowanych świadczeń. 2. Właściwej organizacji pracy oddziału okulistycznego, aby nie dochodziło do nieuzasadnionego stanem klinicznym wydłużania czasu hospitalizacji i generowania nieuzasadnionych, wyższych kosztów leczenia. <p>Skutki finansowe: 8 738,50 PLN kara umowna 98 592,00 PLN nienależnie przekazane środki.</p>

